ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUEL

Guide destiné aux travailleurs communautaires

Renforcement de l'approche communautaire

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Canada

ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUEL

Lignes directrices destinées aux travailleurs communautaires

Rapport du Groupe de travail fédéral

DIRECTION DES SERVICES DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Publication autorisée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title "Child Sexual Abuse Guidelines for Community Workers"

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1989
N° de cat. : H39-160/1989F
ISBN : 0-662-95610-9

91-00600/

Données de catalogage avant publication (Canada)

Canada. Direction des services de santé

Enfants victimes d'abus sexuel – Lignes directrices destinées aux travailleurs communautaires : rapport du groupe de travail fédéral

Publ. aussi en anglais sous le titre : Child sexual abuse guidelines for community workers.
Comprend un index et des références bibliogr.

ISBN 0-662-95610-9
No. de cat. MAS H39-160/1989F

1. Enfants victimes d'abus sexuels — Services aux — Canada.

2. Abus sexuels d'enfants — Canada.

3. Service social aux enfants — Canada — Guides, manuels, etc. I. Titre.

HQ71.C4414 1989 362.7'044 C89-097146-3

TABLE DES MATIÈRES

Introduction générale 5

1. Renseignements de base 5
2. Mandat du Groupe de travail fédéral 6
3. Objet des lignes directrices 8
4. Révisions ultérieures 10
5. Remerciements 10

Liste des participants 14

Cadre théorique 18

1. Définitions 18
2. Abus sexuel à l'égard des enfants au Canada 23
3. Énoncé de principes 26

Ligne directrice un : La prévention - une responsabilité de la collectivité 29

A. Mobilisation de la collectivité 31
B. Éléments d'un plan global d'action communautaire 36
C. Choix d'un programme de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants 38

Ligne directrice deux : Le dépistage et la déclaration des cas d'abus sexuel à l'égard d'un enfant 45

A. Obligation de signaler les cas 47
B. Dépistage des cas d'abus sexuel 48
C. Divulgation de l'abus sexuel : lignes de conduite à tenir 50
D. Suivi de la déclaration d'un cas 52

Ligne directrice trois : L'enquête et l'évaluation 55

A. Enquête criminelle 62
B. Enquête des services de protection de l'enfance 68
C. Entrevues conjointes : services de protection de l'enfance et services policiers 72
D. Évaluation médicale 77

Ligne directrice quatre : Le traitement et le soutien 85

A. Intervention d'urgence et services de soutien 88
B. Préparation aux procédures judiciaires 90

C. Services de traitement dispensés à l'enfant et à la famille 94
D. Surveillance et traitement des agresseurs 105

Ligne directrice cinq : La coordination et la collaboration au moyen d'une approche multidisciplinaire 111

A. Composition de l'équipe multidisciplinaire d'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel 113
B. Prise en charge des cas et coordination 114
C. Échange d'information et confidentialité 121

Ligne directrice six : La formation communautaire 123

A. Objectifs de la formation communautaire 125
B. Options 127
C. Contenu 128
D. Sélection, préparation et évaluation des moniteurs 132

Les renseignements contenus dans les présentes lignes directrices étaient d'actualité au moment où ils ont été colligés. Il convient de garder à l'esprit lorsqu'on les utilise, que les dispositions législatives diffèrent d'une province à l'autre et peuvent changer par suite des modifications apportées aux lois et règlements provinciaux et fédéraux.

Tout renseignement concernant des faits nouveaux ou des questions connexes devrait être communiqué à la :

Division de la santé communautaire
Direction des services de la santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
6^{e} étage, Immeuble Jeanne-Mance
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

On peut en obtenir d'autres exemplaires dans les deux langues officielles à l'adresse susmentionnée.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. Renseignements de base

Le Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes (Comité Badgley) contenait des renseignements sur l'incidence et la prévalence de l'abus sexuel à l'égard des enfants au Canada et dénonçait l'absence de moyens adéquats pour répondre aux besoins des victimes et de leur famille. Le Comité recommandait entre autres l'élaboration de lignes directrices nationales pour aider les collectivités à mettre des services sur pied et à améliorer ceux qui existent.

En 1987, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a chargé un groupe de travail fédéral d'élaborer ces lignes directrices. Les membres du Groupe de travail ont été choisis d'après une liste de noms fournis par les sous-ministres provinciaux et territoriaux en réponse à une lettre les invitant à participer au projet. On a parallèlement effectué une étude pour déterminer les lignes directrices élaborées à l'échelle

provinciale et territoriale.

2. Mandat du Groupe de travail fédéral

Le Groupe de travail a été chargé d'élaborer des lignes directrices nationales à l'intention des travailleurs en santé communautaire qui oeuvrent auprès des enfants victimes d'abus sexuel, notamment les professionnels, les paraprofessionnels et les bénévoles.

Ce groupe était formé de représentants des diverses régions du pays et de différentes disciplines et réunissait plusieurs experts dans le domaine de l'abus sexuel à l'égard des enfants, notamment des travailleurs en santé communautaire et des membres d'associations.

Les lignes directrices nationales qui ont été élaborées s'inscrivent dans le cadre d'une démarche intégrée, l'accent étant mis principalement sur l'élaboration de lignes directrices à l'intention des travailleurs communautaires qui oeuvrent

auprès des enfants victimes d'abus sexuel.

Le Groupe de travail estime que les présentes lignes directrices pourraient être utiles aux groupes suivants :

- les professionnels de la santé tels que les médecins et les infirmières;
- les professionnels de la santé mentale, tels que les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les thérapeutes et les préposés aux urgences;
- les professionnels oeuvrant au sein de l'appareil judiciaire, tels que les policiers, les avocats, les procureurs de la Couronne, les agents des services de probation et de libération conditionnelle;
- les éducateurs et les travailleurs des services à l'enfance;
- les travailleurs chargés de la protection de l'enfance;
- les récréologues;
- les membres du clergé;

- les préposés aux urgences et les travailleurs des maisons d'hébergement;
- les parents, les familles d'accueil et les personnes qui prennent soin d'enfants;
- les travailleurs communautaires.

3. Objet des lignes directrices

Les présentes lignes directrices ne devraient pas être considérées comme des normes rigides. Leur application peut en effet varier en divers endroits au Canada, vu que les intervenants qui oeuvrent auprès des enfants victimes d'abus sexuel dans chacune des provinces doivent s'inspirer des lois en vigueur sur leur territoire. Les relations qui se sont établies au fil des ans entre les divers organismes et établissements chargés d'effectuer des enquêtes et des évaluations, de dispenser des services diagnostiques et thérapeutiques, des services de protection ou de prévention aux

enfants victimes d'abus sexuel influent également sur la façon dont les lignes directrices sont appliquées.

L'objet du guide est de définir les exigences relatives à ces divers services et de renseigner les travailleurs communautaires sur les façons de coordonner ces services afin de répondre efficacement aux besoins des enfants victimes d'abus sexuel et de leur famille.

Il ne s'agit pas de normes régissant la pratique professionnelle.

Ce guide vise à inciter les intervenants à adopter une approche multidisciplinaire axée sur la collaboration entre les organismes et les professionnels qui dispensent des services aux enfants maltraités et à leur famille. Il devrait aider les responsables de la planification à juger de la pertinence d'une telle approche et à évaluer l'impact qu'elle pourrait avoir sur les services existants et les services à l'étude, à l'échelle locale et régionale. Des lacunes dans les services en place et les réseaux de prestation de

services peuvent être détectées et, au besoin, comblées.

Dans le cas où l'adoption d'une telle approche entraînera la constitution d'une équipe multidisciplinaire d'aide à l'enfance maltraitée, les lignes directrices aideront à cerner les problèmes relatifs à la coordination des services, au personnel ou aux ressources.

4. Révisions ultérieures

La Division de la santé communautaire de la Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, établira un mécanisme pour la révision des lignes directrices.

5. Remerciements

Le Groupe de travail fédéral tient à remercier la *Society for Children and Youth of British Columbia* qui l'a autorisé à s'inspirer du document *Blueprint for Child Abuse Prevention : A Comprehensive Approach*, à partir duquel les concepts relatifs à la prévention

utilisés dans la première partie des lignes directrices, «Prévention - Une responsabilité de la collectivité», ont été adaptés.

Nous avons également emprunté des définitions et des concepts relatifs à la prévention au document publié par l'Hôpital Ste-Justine de Montréal, Québec, et intitulé «*Prévention des abus sexuels à l'égard des enfants : Un guide des programmes et ressources*».

La partie «Évaluation des besoins de la collectivité» s'inspire d'un modèle d'éducation populaire décrit en détail dans la trousse *Women's Self-Help Educational Kit* distribuée par la North Island Women's Service Society, (Box 3292, Courtenay (Colombie-Britannique) V9N 5N4).

Pour la section sur l'évaluation médicale, 3^{e} partie, «Enquête et évaluation» nous avons repris certains éléments du document, Lignes directrices canadiennes à l'intention des dispensateurs de soins de santé pour l'examen des enfants soupçonnés

d'avoir été victimes d'abus sexuels, 1989.

Ces lignes directrices ont été élaborées suivant les conseils du comité consultatif interdisciplinaire d'experts en matière de maladies transmises sexuellement (MTS) chez les enfants et les jeunes.

Nous avons en outre cité dans cette partie des passages d'un document publié en 1983 par l'Ontario Medical Foundation et intitulé *Recognition and Assessment of the Sexually Abused Child : Guidelines for Physicians*. On peut obtenir un exemplaire de cette publication en écrivant à K. C. Finkel, professeur de pédiatrie à l'Université McMaster ou en communiquant avec l'Association médicale de l'Ontario.

Une part des renseignements fournis sur l'intervention dans la quatrième partie provient du *Interministry Handbook : An Integrated Approach to Child Abuse and Neglect*, 1988, Colombie-Britannique.

La section sur la préparation des

personnes appelées à comparaître (quatrième partie) s'inspire d'un article de Vicky W. Wolfe, Louise Sas et Susan K. Wilson publié dans le *Behavior Therapist*, 1987, Volume 10, Numéro 5.

La section sur l'entrevue de l'enfant dans la troisième partie, de même que la section sur la prise en charge des cas et la coordination, cinquième partie, «Coordination et collaboration au moyen d'une approche multidisciplinaire», sont basées sur les travaux de Suzanne Sgroi.

LISTE DES PARTICIPANTS

Le Groupe de travail fédéral chargé de préparer les Lignes directrices destinées aux travailleurs communautaires relativement aux enfants victimes d'abus sexuel se compose des personnes suivantes :

Laura Carment (Présidente)
Regional Director of
Child and Youth Services
Mental Health Services
Branch
Saskatchewan Health
Regina (Saskatchewan)

MEMBRES DU COMITÉ

Sandra Bentley
Coordonnatrice
Child Protection Services
Department of Health
and Social Services
Charlottetown (Île-du-
Prince-Édouard)

Frances Grunberg
Gestionnaire de programme
Child Sexual Abuse Program
Vancouver School Board
Vancouver (Colombie-Britannique)

R. C. (Bob) Holmes
Sergent d'état-major
Sous-direction de la prévention criminelle
Gendarmerie royale du Canada

Kim Lusty
Coordonnatrice de projet
National Inventory of Child Sexual Abuse Services
Services à la famille - Canada
Ottawa (Ontario)

Catherine McCourt
Conseillère
Département des services de santé
Association médicale canadienne
Ottawa (Ontario)

Barbara Round
Coordonnatrice, Family Life Education
Government of the Northwest Territories
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)

Chris Tetlock
Directrice administrative
North End Women's Centre Inc.
Winnipeg (Manitoba)

CONSEILLÈRE SPÉCIALE

Norma McCormick
Corporate Health Works
Winnipeg (Manitoba)

SECRÉTARIAT

Margaret Moyston Cumming
Expert-conseil intérimaire
en soins infirmiers
Division des services de
santé communautaire
Direction des services
de la santé
Direction générale des
services et de la promotion
de la santé
Santé et Bien-être social
Canada
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)

Linda Graham
Coordonnatrice
Violence familiale
Division de la santé mentale
Direction des services de la
santé
Direction générale des
services et de la promotion
de la santé
Santé et Bien-être social
Canada
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
(De mars 1988 à juin 1988)

Katherine Stewart
Coordonnatrice
Violence familiale
Division de la santé mentale
Direction des services de la santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
(À partir d'octobre 1988)

Secrétaire

Sandra Clive-Thomas
Secrétaire de la Coordonnatrice, Violence familiale
Direction des services de la santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)

CADRE THÉORIQUE

1. Définitions

Enfant : Toutes les lois provinciales et territoriales sur la protection de l'enfance définissent un «enfant» ou un «enfant ayant besoin de protection» comme une personne qui n'a pas encore atteint un âge donné. Aux fins de la protection de l'enfance, on entend par enfant en Colombie-Britannique une personne de moins de 19 ans, dans l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec, au Manitoba et au Yukon, une personne de moins de 18 ans et dans les autres provinces et territoires, toute personne de moins de 16 ans.

Organisme de protection de l'enfance : Expression utilisée pour décrire les services provinciaux et territoriaux officiellement chargés de dispenser des services aux enfants qui ont été victimes de mauvais traitements ou qui ont besoin de protection.

Lois sur la protection de l'enfance : Lois provinciales et territoriales qui visent à protéger les enfants maltraités et négligés par leurs parents ou tuteurs ou une autre

personne. La plupart des lois sur le bien-être de l'enfance donnent un sens assez large au concept de «l'enfant ayant besoin de protection» de manière qu'un enfant victime d'abus sexuel puisse bénéficier des services de protection de l'enfance. Ces lois visent principalement à protéger les enfants et à promouvoir leur bien-être plutôt qu'à punir l'agresseur, responsabilité qui relève davantage du Code criminel.

Travailleurs communautaires : Dans le présent guide, l'appellation travailleur communautaire englobe de façon non limitative les personnes suivantes :

- les professionnels de la santé tels que les médecins et les infirmières;
- les professionnels de la santé mentale tels que les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les thérapeutes et les préposés aux urgences;
- les professionnels qui oeuvrent au sein de l'appareil judiciaire tels que les policiers, les avocats, les procureurs de la Couronne, les agents de

probation et de libération conditionnelle;

- les éducateurs;
- les travailleurs chargés de la protection de l'enfance;
- les récréologues;
- les membres du clergé;
- les travailleurs dans les maisons d'hébergement;
- les parents, les familles d'accueil, les personnes qui prennent soin d'un enfant et les bénévoles oeuvrant en milieu communautaire.

Prévention : Dans le contexte des abus sexuels à l'égard des enfants, la prévention peut se définir comme toute mesure qui vise à empêcher qu'il y ait abus sexuel, à détecter ses premières manifestations et à atténuer ses conséquences.

Abus sexuel : C'est une expression générique qui désigne l'exploitation sexuelle d'un enfant avec ou sans son consentement. Il englobe les actes d'exhibitionnisme, les

attouchements sexuels, l'agression sexuelle et l'exploitation d'un enfant pour des fins de pornographie et de prostitution. Les lois canadiennes actuelles sur la protection de l'enfance donnent un sens assez large au concept de «l'enfant ayant besoin de protection» de façon à inclure l'enfant victime d'abus sexuel dans les situations où le parent ou la personne qui prend soin de l'enfant exploite sexuellement ce dernier ou ne fait rien pour le protéger contre tout abus sexuel. Les relations sexuelles entre enfants peuvent être considérées comme un abus sexuel si la différence d'âge ou le rapport de force entre les enfants sont tels qu'un enfant est manifestement exploité par l'autre. Dans le présent document, l'abus sexuel est pris dans son sens large et inclut l'abus sexuel dont sont victimes les enfants à l'intérieur de la famille (intrafamilial) et à l'extérieur de la famille (extrafamilial).

Infractions d'ordre sexuel : Expression juridique utilisée lorsque l'abus sexuel commis à l'égard d'un enfant donne lieu à

une enquête criminelle. Lorsque les allégations sont fondées, des accusations peuvent être portées au criminel contre l'agresseur, qui correspondent aux grandes catégories suivantes d'infractions prévues dans le Code criminel :

- agression sexuelle (comprenant toutes les formes d'agression sexuelle, l'agression sexuelle armée et l'agression sexuelle grave);
- relations sexuelles anales;
- bestialité impliquant des enfants;
- contacts sexuels, incitation à des contacts sexuels et exploitation sexuelle;
- inceste;
- corruption de moeurs;
- agression sexuelle accompagnée d'un meurtre.

Secret professionnel : Un des principes fondamentaux du droit veut qu'un client ne soit pas tenu et qu'un avocat n'ait pas le droit de divulguer le contenu des conversations qu'ils ont eues dans le cadre

de leurs rapports professionnels, à moins que le client n'autorise la divulgation de renseignements.

Formation : Pour les besoins du présent document, la formation désigne soit des compétences, soit des connaissances précises acquises après des études structurées dans un établissement d'enseignement ou mises au point pour un groupe spécialisé de paraprofessionnels ou de bénévoles.

Traitement : Intervention(s) spécifique(s) d'un professionnel ou d'un spécialiste qualifié qui se fonde sur une détermination des besoins et vise à limiter, à atténuer ou à corriger les problèmes de fonctionnement de la personne ou de la famille.

2. Abus sexuel à l'égard des enfants au Canada

Le Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes (Comité Badgley), publié en 1984, a contribué à sensibiliser

davantage la population à la prévalence et aux formes de l'abus sexuel à l'égard des enfants au Canada. Les collectivités cherchent à obtenir plus de renseignements sur les causes, l'ampleur et les effets de l'abus sexuel dont sont victimes les enfants. Lorsque nous comprendrons mieux ce phénomène, il sera possible de concevoir, d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes plus efficaces de prévention de l'abus sexuel.

Caractéristiques de l'abus sexuel à l'égard des enfants. Il s'agit toujours d'un acte criminel. Il englobe les actes d'exhibitionnisme, les menaces d'ordre sexuel, les attouchements sexuels, les tentatives d'agression sexuelle et les agressions sexuelles. L'utilisation d'un enfant à des fins de prostitution ou dans la production de la pornographie est également considérée comme un abus sexuel, de même que l'exposition d'enfants à du matériel pornographique. Ces actes sont répertoriés dans diverses sections du Code criminel canadien.

Victimes. Tout enfant peut être victime d'abus sexuel quels que soient son sexe, sa couleur, sa culture, sa croyance, sa position sociale, son âge ou son lieu de résidence. Des études récentes montrent qu'une fille sur trois et qu'un garçon sur cinq seront victimes d'une forme ou d'une autre d'abus sexuel avant l'âge de 18 ans.

Agresseurs. La plupart des délinquants sexuels sont des hommes. Dans 25 p. 100 des cas, l'agresseur est un membre de la famille de l'enfant ou une personne qui a été chargée de prendre soin de l'enfant. Environ 50 p. 100 des agresseurs sont des amis ou des connaissances de l'enfant ou de la famille. Dans un cas sur six, il s'agit d'un étranger.

Conséquences de l'abus sexuel. Il peut en résulter des traumatismes physiques et psychologiques pour les enfants. L'ampleur des effets varie en fonction de divers facteurs comme l'âge de l'enfant au moment où l'abus a commencé, le type et la durée de l'abus, l'utilisation de

la force ou de la menace pour obtenir la coopération de l'enfant ou pour le réduire au silence, la relation entre la victime et l'agresseur et la réaction des autres à la suite du dévoilement de l'abus sexuel. Dans certains cas, le traumatisme psychologique peut avoir un retentissement sur toute la vie de la victime.

Consentement. Les enfants ne sont jamais responsables de l'abus sexuel dont ils sont victimes. Bien que les enfants puissent sembler coopérer avec l'agresseur, ils sont souvent placés dans une situation vulnérable par rapport à des personnes en position d'autorité ou pris au piège sans comprendre ce qui leur arrive.

3. Énoncé de principes

- Les déclarations des enfants victimes d'abus sexuel doivent être prises au sérieux et doivent faire l'objet d'une enquête minutieuse.
- L'abus sexuel à l'égard des enfants est un acte criminel qui doit faire l'objet

d'une enquête et l'on doit examiner également si l'enfant a besoin de protection.

- L'intervention doit viser principalement à protéger et à soutenir l'enfant :
  - prestation de services adaptés à la situation, à l'âge et au niveau de développement de l'enfant;
  - retrait de l'agresseur et non de l'enfant du foyer dans les situations d'abus sexuel à l'intérieur de la famille;
  - fourniture d'un soutien aux familles pour répondre aux besoins immédiats et continus des enfants.
- Pour répondre efficacement aux besoins des enfants et de leur famille, il faut que les dispensateurs de services collaborent et coordonnent leurs services en respectant leur propre mandat et en adoptant une approche multidisciplinaire.
- Il est nécessaire de mettre en commun l'information pour

être en mesure de prendre de bonnes décisions, mais l'on doit prendre soin de protéger la vie privée des clients et veiller à ce que les renseignements demeurent confidentiels.

- Des services communautaires efficaces comprennent la prestation de services de traitement et de soutien à la victime, à la famille et à l'agresseur.

- La formation de professionnels, de travailleurs communautaires, de parents et de bénévoles dans le domaine de l'abus sexuel à l'égard des enfants permet à la collectivité d'être mieux en mesure d'intervenir efficacement.

- Les collectivités ont le devoir de protéger les enfants contre les abus sexuels. La solution ultime consiste à prévenir et à déceler promptement les situations d'abus.

LIGNE DIRECTRICE UN :

LA PRÉVENTION – UNE RESPONSABILITÉ DE LA COLLECTIVITÉ

PREMIÈRE PARTIE : PRÉVENTION - UNE RESPONSABILITÉ DE LA COLLECTIVITÉ

La prévention de l'abus peut être ainsi définie : toute mesure destinée à prévenir les cas d'abus sexuel, à en assurer le dépistage précoce et à en réduire les répercussions.

Les programmes de prévention visent généralement à informer les enfants de la façon d'assurer leur propre sécurité en vue de réduire leur vulnérabilité. Jusqu'à maintenant, peu de mesures ont été prises pour prévenir les comportements abusifs ou leurs manifestations.

Les programmes d'éducation préventive à l'intention des enfants doivent être considérés comme l'un des éléments d'un plan d'action communautaire global.

A. Mobilisation de la collectivité

Il faut déterminer dans quelle mesure la collectivité est prête à prendre les mesures qui s'imposent pour mettre un terme aux abus sexuels à l'égard des enfants. Le modèle ci-après proposé pourrait servir de guide aux collectivités qui

veulent prendre des dispositions en ce sens. Il a été élaboré à partir d'un processus de participation des groupes communautaires appelé l'éducation populaire (*Popular Education*). Ce processus comporte trois étapes :

1. Mise à profit de l'expérience personnelle : Qu'il s'agisse de professionnels mandatés ou d'un groupe communautaire constitué spontanément, l'association se fait généralement dans le contexte d'une crise. Il convient alors de demander le point de vue de chaque membre sur le sujet pour établir certaines règles de base ou pour s'entendre sur la façon de procéder.

2. Approfondissement des connaissances : Il s'agit de se renseigner le plus possible sur l'abus sexuel à l'égard des enfants en général et plus précisément dans la collectivité visée. Quiconque s'intéresse au problème ou à ses solutions doit être invité à participer. Les groupes composés de professionnels et de représentants de la collectivité sont très efficaces.

Il faut déterminer les attentes du groupe et préciser ce que les membres doivent savoir, notamment en ce qui a trait à :

l'abus sexuel à l'égard des enfants en général :

- causes
- fréquence
- modalités de signalement des cas
- rôles et mandats des organismes et des professionnels en matière d'enquête, d'intervention et de traitement
- prévention.

l'abus sexuel à l'égard des enfants dans la collectivité visée :

STATISTIQUES

- incidents déclarés
  - aux services de protection de l'enfance
  - aux autorités policières
- procédures judiciaires
  - Chambre de la jeunesse
  - cour criminelle
- décisions des tribunaux

- Chambre de la jeunesse
- cour criminelle

- mesures de protection des enfants

- types de prévention, de traitement et de services de soutien offerts.

INFORMATION

- expériences et crises passées

- sensibilisation du public : couverture médiatique et intérêt de la population

- sensibilisation et formation des professionnels

- ressources communautaires sur le plan de l'éducation

- programmes de prévention et de traitement existants.

L'étape préparatoire décrite ci-dessus peut être assez longue; le groupe devrait néanmoins étudier certains aspects communautaires de la question.

- Quelles mesures ont été prises ailleurs? Lesquelles ont été efficaces? Lesquelles ont été inefficaces?

- Quels projets similaires ont été entrepris dans la collectivité? Lesquels ont été efficaces? Lesquels ont été inefficaces?

- Quels changements s'imposent dans la collectivité?

- Quels obstacles s'opposent à de tels changements?

- Quelles sont les compétences et les ressources disponibles :
  - au sein du groupe,
  - dans la collectivité, et
  - dans la région?

3. Élaboration d'un plan d'action : Il s'agit de choisir un obstacle et d'élaborer pour le groupe un plan d'action comprenant les réponses aux questions suivantes :

- Pourquoi est-il important de surmonter cet obstacle?

- Quelles mesures seront prises?

- Comment s'y prendra-t-on?
- Quelles sont les échéances fixées?
- Comment les tâches seront-elles réparties?
- Comment évaluera-t-on l'avancement des travaux et qui se chargera de l'évaluation?
- Quand le travail sera-t-il considéré comme terminé?

Certains groupes se subdivisent pour travailler sur différents obstacles en même temps; d'autres se penchent sur un seul obstacle à la fois.

B. Éléments d'un plan global d'action communautaire

Il faut tenir compte du contexte social, de la situation politique et des caractéristiques culturelles de la collectivité pour déterminer l'orientation du plan d'action.

Le diagramme ci-après indique les éléments à considérer. Un groupe communautaire peut se limiter à un seul élément ou en choisir plusieurs.

Peu d'évaluations ont été faites sur les projets communautaires dans ces secteurs d'activité et il existe peu de documentation sauf dans le cas des programmes de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants. Chaque collectivité adoptera une démarche qui sera choisie en fonction de ses particularités.

C. Choix d'un programme de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants

La prévention des abus sexuels à l'égard des enfants est une priorité et consiste à informer les enfants et à leur apprendre à se protéger. Toute une gamme de ressources et de programmes communautaires sont offerts dans tout le Canada. Cependant, les programmes mis en oeuvre ne peuvent pas prévenir tous les cas d'abus sexuel à l'égard des enfants. En revanche, il est possible de diminuer sensiblement la vulnérabilité des enfants. Pour ce faire, on les renseigne sur le sujet et on leur

enseigne comment se prémunir contre les abus.

De tels programmes n'ont pas pour but de provoquer la divulgation des cas, mais il arrive qu'ils servent de révélateurs; il faut alors donner aux enfants qui se confient l'aide dont ils ont besoin et il faut assurer un suivi.

C'est évidemment par l'école que l'on peut atteindre le plus grand nombre d'enfants, toutefois, des programmes peuvent efficacement être mis en oeuvre par des clubs communautaires, des centres d'information communautaires, des églises, des clubs philanthropiques et des organismes pour enfants.

Critères de choix d'un programme de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants

– Les programmes de prévention doivent être élaborés selon une approche constructive, ils doivent souligner les qualités, les aptitudes et les capacités des enfants, et favoriser le renforcement

de l'estime de soi et le respect des autres.

- Il faut consacrer le temps voulu aux contacts physiques sains, à la reconnaissance des émotions et à l'aptitude à prendre des décisions pour que les principes enseignés puissent être appliqués dans toutes les situations.

- Les principes de prévention doivent être énoncés clairement, en termes concrets plutôt qu'abstraits, et formulés assez simplement pour que les enfants puissent se les rappeler aisément.

- Le matériel utilisé et le contenu du programme doivent être adaptés au groupe d'âge visé; il faut également prévoir le rappel des notions clés à des étapes ultérieures du développement de l'enfant.

- Le programme doit être élaboré en fonction des deux types d'abus possibles, les abus intrafamiliaux et les abus extrafamiliaux.

- Les termes utilisés doivent être expliqués clairement dans

un langage adapté à l'âge du groupe cible.

- Les méthodes utilisées doivent être variées : films, discussions, jeux de rôle, marionnettes, exposés sur les principes de la prévention, pour que les messages soient transmis et rappelés aux enfants de multiples façons.

- Le programme doit tenir compte des différences familiales et culturelles; les stéréotypes doivent être évités.

- Le programme doit être suffisamment souple pour qu'il soit possible d'apporter des changements mineurs de contenu au fur et à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles, et d'inclure des données portant spécifiquement sur la collectivité visée.

- Le programme doit comporter un élément d'évaluation, ainsi que des suggestions sur la façon de réaliser cette évaluation, d'obtenir des commentaires et de mesurer l'efficacité des mesures prises.

Critères de mise en oeuvre

Pour qu'un programme de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants soit efficace, il faut que les conditions suivantes soient respectées :

- Les parents doivent être bien informés de la nature et du contenu du programme, et doivent être mis à contribution par des ateliers ou des exposés et par la diffusion de l'information à domicile; il est ainsi possible de les familiariser avec la question et de faire en sorte que les principes de prévention préconisés soient mis de l'avant à la maison.

- Les professionnels doivent être informés de la possibilité qu'il y ait augmentation du nombre de cas déclarés et être préparés à cette augmentation.

- L'organisme intéressé doit se doter d'un protocole de marche à suivre dans les cas d'abus sexuel présumés ou déclarés.

- Une personne ayant reçu la formation

nécessaire doit être chargée de présenter le programme aux enfants.

- Un mécanisme doit assurer la participation continue des parents et de la collectivité.

- Si le programme doit être mis en oeuvre dans les écoles, il est nécessaire d'obtenir préalablement l'autorisation du conseil scolaire, des directeurs ou des départements intéressés.

- Des mécanismes doivent être prévus dans le cas des enfants dont les parents refusent de participer au programme.

LIGNE DIRECTRICE DEUX :

LE DÉPISTAGE ET LA DÉCLARATION DES CAS D'ABUS SEXUEL À L'ÉGARD D'UN ENFANT

DEUXIÈME PARTIE : LE DÉPISTAGE ET LA DÉCLARATION DES CAS D'ABUS SEXUEL À L'ÉGARD D'UN ENFANT

Points importants :

À qui incombe la responsabilité de déclarer un cas d'abus révélé par un enfant?

Quels sont les indices d'abus sexuel à l'égard des enfants?

Que doit-on faire lorsqu'un enfant révèle qu'il est victime d'abus sexuel?

Que se passe-t-il une fois le cas signalé?

A. Obligation de signaler les cas

Au Canada, les lois de protection de l'enfance stipulent clairement que personne n'échappe à l'obligation de déclarer les cas présumés d'abus sexuel et de négligence à l'égard des enfants, qu'il s'agisse du personnel des soins de santé et des services sociaux, des enseignants, des autorités policières ou du grand public.

Dans la plupart des provinces, la loi précise que «toute personne» qui a connaissance d'un cas d'abus sexuel à l'égard d'un enfant ou a des motifs raisonnables de

présumer qu'un enfant a besoin de protection doit le signaler *sur-le-champ* à un organisme de protection de l'enfance. L'obligation de déclarer le cas a préséance sur tout droit ou privilège de confidentialité, à l'exception du secret professionnel entre avocat et client dans certaines provinces. Des accusations peuvent d'ailleurs être portées si quelqu'un omet de signaler un cas.

Les lois de toutes les provinces protègent les personnes qui déclarent des cas contre les poursuites judiciaires si la déclaration est faite de bonne foi et se fonde sur des motifs raisonnables et probables. Les cas d'abus sexuel à l'égard d'enfants doivent être déclarés aux organismes locaux de protection de l'enfance ou aux autorités policières.

B. Dépistage des cas d'abus sexuel

Dans certains cas, les enfants décrivent clairement les abus dont ils ont été victimes, dans d'autres, il faut être à l'affût

d'indices physiques très évidents tels que des traumatismes ou des blessures aux organes génitaux, des maladies transmises sexuellement ou même de la grossesse. Ces cas doivent être déclarés immédiatement.

Les indices d'abus sexuel à l'égard des enfants sont néanmoins beaucoup plus subtils et difficiles à déceler la plupart du temps. Des jeux à caractère sexuel de mauvais goût, le passage à l'acte sur le plan sexuel ou des comportements sexuels précoces peuvent être des indications d'abus sexuel à l'égard d'un enfant. Tout changement important des habitudes de sommeil, du comportement, du rendement scolaire, des choix de jeux, du langage ou tout autre signe inhabituel révèle que l'enfant est soumis à du stress ou à des problèmes, et peut indiquer, sans que ce soit toujours le cas, que l'enfant est victime d'abus sexuel. Il est important d'être disponible, d'écouter attentivement et de permettre à l'enfant d'exprimer ses préoccupations et ses sentiments.

Lorsque l'information ou les faits révèlent que l'enfant peut avoir été ou être victime d'abus sexuel, il faut consigner les données recueillies et les déclarer aux autorités policières ou à l'organisme de protection de l'enfance approprié pour qu'il soit déterminé si l'enfant a été véritablement victime d'abus. La personne qui reçoit la confidence de l'enfant ne doit pas se charger de vérifier s'il s'agit bien d'un cas d'abus.

C. Divulgation de l'abus sexuel : Lignes de conduite à tenir

Les personnes qui reçoivent les confidences d'un enfant concernant un abus sexuel doivent faire en sorte d'atténuer son anxiété et ses craintes, et de lui transmettre les messages suivants qui sont très importants :

- Je te crois.
- Ce n'est pas ta faute si tu es victime d'abus.

– Je suis peiné de ce qui t'est arrivé.

– Je vais t'aider.

– Je devrai répéter ce que tu m'as dit à quelqu'un d'autre qui pourra aussi t'aider.

Les confidences surviennent dans toutes sortes de circonstances. Voici ce que nous suggérons à ceux qui reçoivent de telles confidences :

– Trouver un endroit où l'enfant se sentira à l'aise.

– Tenter d'établir la communication avec l'enfant.

– Saisir toutes les occasions de rassurer l'enfant.

– Parler un langage clair qui correspond au niveau de développement de l'enfant.

– Lorsque cela est possible, il faut expliquer à l'enfant ce qui se produira après l'entretien.

Choses à éviter :

– NE PAS suggérer de réponses en posant les questions ou en

insistant sur certains détails.

- NE PAS promettre de garder le secret concernant l'abus.
- NE PAS faire de promesses que vous ne pouvez tenir.
- NE PAS émettre de critiques ou de commentaires condamnant l'agresseur, ou vous montrer consterné ou dégoûté.
- NE PAS convoquer l'agresseur désigné.
- NE PAS laver ou baigner l'enfant, lui retirer ses vêtements pour examiner ses blessures ou modifier de quelque façon que ce soit son apparence.
- NE PAS tarder à signaler l'incident aux autorités policières ou à un organisme de protection de l'enfance.

D. Suivi de la déclaration d'un cas

La responsabilité première du personnel de l'organisme de protection de l'enfance consiste à déterminer si la victime a besoin

de protection en vertu des lois provinciales ou territoriales et à élaborer un plan d'action en fonction de l'intérêt de l'enfant.

Lorsque la déclaration est faite d'abord à un organisme de protection de l'enfance, les autorités policières doivent en être informées et doivent entreprendre une enquête. L'abus sexuel à l'égard des enfants est un crime en vertu du Code criminel du Canada.

Lorsque les autorités policières sont les premières informées du cas d'abus, elles doivent transmettre l'information à un organisme de protection de l'enfance s'il s'agit d'un cas d'abus intrafamilial ou si la protection des victimes ou d'autres enfants est en cause.

LIGNE DIRECTRICE TROIS :

L'ENQUÊTE ET L'ÉVALUATION

TROISIÈME PARTIE : L'ENQUÊTE ET L'ÉVALUATION

Lorsqu'un cas d'abus sexuel est signalé, l'organisme doit prendre les mesures qui s'imposent compte tenu de son mandat. Il doit également faire en sorte que l'information soit transmise aux autres organismes, organisations, services et personnes intéressés, pour que chacun puisse s'acquitter de ses responsabilités.

L'abus sexuel est à la fois une infraction criminelle et un problème de protection de l'enfance. Par conséquent, les autorités policières et les services de protection de l'enfance doivent se transmettre immédiatement l'information reçue concernant les plaintes et, autant que faire se peut, coordonner leurs plans d'action.

Les résultats obtenus dans les cas d'abus sexuel déclarés seront vraisemblablement plus satisfaisants s'il y a échange mutuel d'information confidentielle entre les professionnels chargés de l'enquête, de l'évaluation et de l'intervention. Lorsque la loi le permet, on doit conclure des ententes en bonne et due forme sur la communication

des données de l'enquête et de l'évaluation, sur les décisions relatives aux procédures criminelles ou à la protection de l'enfant et sur le plan d'action.

Équipes mixtes d'enquête et d'intervention auprès des victimes d'abus sexuel

Lorsqu'un cas d'abus sexuel présumé est signalé, deux types d'enquêtes doivent avoir lieu :

A Une enquête criminelle visant à déterminer s'il y a eu violation du code criminel, qui sera menée par les autorités policières locales ou provinciales ou la GRC.

B Une enquête des services de la protection de l'enfance visant à déterminer si la plainte est fondée, à assurer la sécurité immédiate de l'enfant, à faire une évaluation et à élaborer

un plan de prise en charge du cas.

Étant donné le chevauchement des responsabilités entre les services policiers, les services de protection de l'enfance et les services médicaux dans les grandes villes, des équipes d'intervention auprès des victimes d'abus sexuel doivent être créées. Dans les petites collectivités, la collaboration entre les différents organismes, qu'elle soit structurée ou informelle, est plus courante. Lorsqu'une équipe est constituée ou qu'il y a collaboration entre deux organismes, il importe de prendre les mesures suivantes :

- échange d'information visant deux objectifs : la protection de l'enfant et l'évolution satisfaisante des poursuites judiciaires contre l'agresseur;
- coordination des activités des différents organismes pour ne pas accabler davantage l'enfant et accroître l'efficacité des services;
- élaboration de stratégies de prise en charge des cas;

- élaboration de nouvelles stratégies lorsque le cas ne peut ou ne doit pas être soumis aux tribunaux;
- soutien à la victime et à la famille selon les besoins;
- participation aux programmes de prévention et d'information publique.

S'il s'avère nécessaire de déterminer l'ordre de priorité de ces mesures, c'est la protection de l'enfant qui prévaut. Les agents de police, en l'absence de travailleurs de la protection de l'enfance, devront prendre des mesures immédiates conformément aux responsabilités qui leur sont conférées en vertu du Code criminel du Canada et des lois provinciales ou territoriales pertinentes en matière de protection de l'enfance.

Dans tous les cas d'abus sexuel à l'égard d'enfants, l'agent de police doit signaler le cas aux services de la protection de l'enfance dans un délai raisonnable après confirmation de la plainte, conformément à la Loi sur la protection de l'enfance.

Dans le cadre de l'enquête sur la plainte, il peut être nécessaire de prendre sur-le-champ certaines dispositions pour conserver les preuves, compte tenu de toutes les circonstances propres à l'incident. Par ailleurs, on pourra juger que l'intervention est moins urgente après avoir discuté avec d'autres organismes, si la victime ne risque pas d'être agressée de nouveau. Lorsque l'enfant a été traumatisé par l'expérience, il serait souhaitable de prévoir un traitement médical ou psychologique avant l'intervention policière surtout si une autre agression est improbable. Chaque cas doit être jugé selon les faits propres à chacun.

Le rôle des autorités policières consiste à enquêter et à rassembler des éléments de preuves. Le procureur de la Couronne doit décider de la façon dont la cause sera présentée devant les tribunaux. La décision de faire témoigner la victime devra être prise en fonction de l'âge de l'enfant, de son aptitude à témoigner et du traumatisme possible. Il faut toujours privilégier l'intérêt de

l'enfant de façon à lui garantir les meilleures chances de se rétablir.

Pour assurer la protection de la victime par l'intervention la plus appropriée, il faut absolument que les autorités médicales et les services d'aide à l'enfance collaborent dans tous les cas d'abus sexuel à l'égard d'enfants. Les autorités policières ne doivent pas pour autant se décharger de recueillir des preuves et de faire enquête.

A. Enquête criminelle

Les autorités policières sont chargées de faire toutes les enquêtes criminelles relatives aux infractions d'ordre sexuel à l'endroit des enfants. Ces infractions sont classées dans le Code criminel selon les grandes catégories ci-après énoncées :

-- l'agression sexuelle (l'agression sous toutes ses formes, ainsi que l'agression sexuelle avec utilisation d'une arme et l'agression sexuelle grave);

- les contacts sexuels et l'incitation à des contacts sexuels, de même que l'exploitation sexuelle;
- l'inceste;
- la corruption des moeurs;
- l'agression sexuelle accompagnée d'un meurtre.

Les autorités policières devront accomplir les tâches suivantes dans tous les cas signalés d'abus sexuel à l'égard d'enfants, selon les circonstances propres à chaque cas :

- entrevue avec l'enfant victime et compte rendu, si possible;
- entrevue avec l'agresseur et compte rendu, si possible;
- entrevue avec d'autres témoins et compte rendu;
- examen des lieux et conservation des preuves;
- obtention de preuves médico-légales et autres.

Entrevue de l'enfant

L'entrevue avec l'enfant doit être faite avec délicatesse et compétence par une personne ayant reçu la formation nécessaire.

- Prendre le temps de se renseigner sur l'enfant et sa famille de manière à gagner sa confiance. Le même agent de police devrait d'ailleurs s'occuper du cas du début à la fin lorsque cela est possible.
- Tenir l'entrevue dans un lieu où l'enfant ne se sentira pas menacé.
- Ne pas exprimer ses réactions personnelles face à l'incident et à l'égard de l'agresseur, des parents ou des tuteurs lorsque la victime se confie.
- Faire l'entrevue dans la langue de l'enfant et à un niveau qui correspond au stade de développement de l'enfant.
- Permettre à l'enfant de parler de l'incident à sa façon et, en particulier, *éviter* de suggérer des

réponses en posant les questions.

- Faire en sorte d'assurer à l'enfant qu'on s'occupera de sa plainte.

- Enregistrer l'entrevue sur magnétophone ou magnétoscope si cela est possible et pertinent.

- Utiliser des poupées reproduisant avec exactitude l'anatomie humaine et d'autres aides, le cas échéant, si vous avez reçu la formation nécessaire.

- Informer l'enfant de ce qui se produira par la suite, avant de procéder à l'entrevue.

Entrevue de l'agresseur

L'entrevue de l'agresseur présumé doit être faite par un agent de police. Si l'enquêteur a des motifs raisonnables et probables de croire qu'un abus sexuel a été commis, les autorités policières doivent faire en sorte de protéger l'enfant sur-le-champ par différentes

mesures, y compris l'arrestation de l'agresseur. Ce dernier doit être détenu jusqu'à l'enquête sur le cautionnement dans les cas où la loi le permet. Les services de protection de l'enfance doivent être avisés lorsque la sécurité de l'enfant ou d'autres enfants risque à nouveau d'être menacée.

Entrevue d'autres témoins

En raison de la nature même des actes d'abus sexuel commis, il est assez peu probable qu'il y ait des témoins. Toutefois, il conviendrait d'interroger les personnes ci-après mentionnées en tant que témoins éventuels :

- les parents et les membres de la proche famille;
- les voisins, les amis et les parents éloignés;
- les enseignants et le personnel des services de garde;
- le médecin de famille.

Examen des lieux

Lorsque les circonstances le dictent, un examen minutieux des lieux de l'agression doit être fait :

- recherche de matériel pornographique;
- photographies des lieux pour étayer la déclaration de l'enfant;
- recherche de preuves matérielles, en particulier les objets inusités pouvant corroborer la déclaration de l'enfant;
- recherche de preuves médicales et autres; dans certains cas, la seule preuve admise est la preuve médicale;
- il faut envisager la possibilité de consulter des experts de l'abus sexuel à l'égard d'enfants et de faire appel à des personnes capables de fournir des interprétations et de témoigner en tant que spécialistes.

Les comptes rendus et les rapports de l'examen médical doivent être obtenus aussi rapidement que possible après l'examen.

Dans certaines circonscriptions judiciaires, il faut obtenir une ordonnance de la Cour ou une assignation pour que soit transmis le dossier médical ou administratif.

B. Enquête des services de protection de l'enfance

C'est le service de protection de l'enfance qui doit déterminer si la victime a besoin d'être protégée et élaborer un plan de prise en charge du cas en tenant compte :

- de la possibilité de coordonner l'activité des autorités policières et des services de protection de l'enfance;
- de la sécurité de l'enfant chez lui ou de la nécessité d'un retrait temporaire;
- de la nécessité de recourir à la Chambre de la jeunesse ou de conclure une entente

volontaire avec le parent ou le gardien en ce qui concerne la protection de l'enfant;

- de la sécurité des frères et soeurs ou tout autre enfant jugé en danger;

- du traitement et des ressources de soutien accessibles à la victime et à la famille.

Il est possible que l'enfant soit en sécurité même s'il reste chez lui, pourvu qu'au moins une des conditions suivantes soit remplie :

- l'agresseur présumé quitte de plein gré le domicile et consent à ne pas communiquer avec l'enfant;

- l'agresseur présumé est arrêté et détenu ou libéré sous caution avec interdiction stricte de communiquer avec la victime ou d'autres enfants, le cas échéant;

- une évaluation de la qualité du soutien fourni par les membres de la famille autres que l'agresseur présumé;

- des services de soutien sont fournis à

domicile, par exemple des services d'aide familiale, des services de garde ou une aide financière;

- des services de soutien tels que le counseling ou l'aide psychiatrique sont fournis aux parents, aux enfants ou à la famille;

- l'organisme de protection de l'enfance approprié assume la garde de l'enfant et le renvoie à la maison après entente avec le ou les parent(s).

Il serait également possible de placer l'enfant chez un ami ou un parent éloigné avec l'accord des parents.

Tout plan d'action suivant lequel l'agresseur doit être arrêté pour ensuite être libéré exige la collaboration entre les services de la protection de l'enfance, les autorités policières, le procureur de la Couronne et l'agent de probation pour qu'il soit possible de garder la situation en main et d'assurer le maximum de sécurité à l'enfant. Lorsque l'agresseur est libéré, il faut en avertir l'équipe d'intervention auprès des

victimes d'abus sexuel et les services policiers du secteur où il est relâché.

Si le personnel des services de protection de l'enfance juge que la victime ne doit pas habiter le même domicile que l'agresseur, des mesures doivent être prises pour que les agents de police prennent en charge l'agresseur à ce moment-là et collaborent au retrait de l'enfant, au besoin.

Le personnel des services de protection de l'enfance ne doit pas faire face à l'agresseur à la place des services policiers.

Il pourrait être utile que le travailleur chargé de la protection de l'enfant rencontre l'agresseur après l'interrogatoire de police pour lui expliquer le rôle et les responsabilités des services de protection de l'enfance, la suite des événements et les conditions dans lesquelles il pourra communiquer avec la victime et ses autres enfants, le cas échéant. Si l'agresseur admet sa culpabilité, le travailleur chargé de la protection de l'enfance peut lui donner accès à des

services de counseling ou de traitement.

C. Entrevues conjointes : services de protection de l'enfance et services policiers

Des entrevues doivent être organisées et menées en tenant compte des besoins de la victime et de la famille.

Entrevue de l'enfant

L'entrevue de la victime doit être faite conjointement pour éviter que l'enfant ne soit soumis à plusieurs interrogatoires. Lorsqu'il est impossible de procéder ainsi, il est impératif qu'il y ait transmission de l'information pertinente entre les organismes intéressés.

Lorsque l'entrevue est faite conjointement, les agents de police et les travailleurs des services de protection de l'enfance doivent déterminer qui sera chargé de poser les questions. Parmi les facteurs dont il faut tenir compte, mentionnons l'âge et le sexe de

l'enfant, son degré de malaise, la nature de l'incident déclaré et la sympathie de l'enfant pour l'une ou l'autre des personnes présentes.

Le lieu de l'entrevue doit être choisi en fonction des éléments suivants :

- où et comment la divulgation s'est faite;
- où l'incident s'est produit;
- où l'enfant se sent le plus à l'aise;
- où les risques d'interruption sont les moindres;
- où l'agresseur présumé se trouve;
- la réaction du parent qui n'est pas l'agresseur;
- la présence ou l'absence d'une personne qui peut donner du soutien à la victime;
- l'enregistrement de l'entrevue sur vidéocassette.

Les entrevues sont de plus en plus fréquemment enregistrées sur bande audio ou vidéo. Étant donné les modifications apportées au Code criminel

du Canada, les entrevues des victimes filmées sur magnétoscope peuvent être présentées comme preuve devant les tribunaux dans certaines circonstances. La personne qui dirige l'entrevue et les techniciens doivent avoir reçu une formation particulière.

Même lorsque l'enregistrement n'est pas utilisé devant les tribunaux, il pourrait servir à éviter que l'enfant soit interrogé à plusieurs reprises, à inciter l'accusé à avouer sa culpabilité et à déterminer la capacité de l'enfant à témoigner. Il faut toujours expliquer à l'enfant pourquoi on enregistre l'entrevue et de quelle façon l'enregistrement sera utilisé.

Lorsque l'enfant s'est confié à une personne en qui il a confiance, elle peut être présente lors de l'entrevue à la seule fin de lui donner du soutien. Il faut alors informer l'invité de la double utilité de l'entrevue et lui indiquer les comportements efficaces et inopportuns. Il faut également tenir compte de ce que l'enfant veut.

Le langage utilisé pendant l'entrevue doit être adapté à l'âge de l'enfant. Il peut être nécessaire de faire appel à un interprète si l'enfant parle une langue étrangère. Les personnes qui procèdent à l'entrevue doivent se présenter, expliquer leurs rôles et le but de l'exercice. Elles doivent également inviter la victime à poser des questions au besoin.

Selon l'âge de la victime et les circonstances dans lesquelles se fait l'entrevue, il est possible d'utiliser des aides telles que des diagrammes, des dessins ou des poupées reproduisant avec exactitude l'anatomie humaine pour qu'il soit plus facile à l'enfant de s'exprimer. Les termes utilisés par l'enfant pour décrire les parties du corps, les fonctions biologiques ou les actes sexuels doivent être utilisés durant toute la séance.

Entrevue avec les frères et soeurs

L'entrevue avec les frères et les soeurs de la victime peut permettre de déterminer s'ils ont également été victimes d'abus sexuel, s'ils corroborent le récit de la victime et s'ils

sont en danger par suite de la révélation faite ou de la situation familiale qui en résultera. Ces entrevues peuvent être enregistrées sur bande audio ou vidéo avec la collaboration des enfants. Les frères et les soeurs doivent être traités avec le même respect et les mêmes égards que la victime durant l'entrevue.

Entrevue des parents

L'entrevue des parents qui ne sont pas les agresseurs doit se faire le plus tôt possible après celle de la victime et de ses frères et soeurs. Il faut alors recueillir les renseignements suivants :

- conscience de l'abus de la part des parents;
- capacité de la famille à aider la victime;
- rapports familiaux et comportements;
- ressources nécessaires pour aider la famille à protéger l'enfant et à se préparer à la suite des événements;
- solutions envisageables si les parents et la famille ne peuvent

assurer la sécurité de l'enfant de façon continue.

D. Évaluation médicale

Il importe de procéder à une évaluation médicale de l'enfant qui a été victime d'abus sexuel de façon à satisfaire ses besoins à court et à long termes. Lorsqu'il est fait avec diligence, l'examen médical peut aider l'enfant et le rassurer, et permettre de recueillir des preuves importantes pour les poursuites judiciaires. S'il n'y a pas de médecin disponible, une infirmière peut être chargée de l'évaluation.

Rôle du médecin et examen médical

Le médecin peut être mis en présence de cas d'abus sexuel de diverses façons :

– une demande d'examen d'un enfant en raison d'un signalement d'abus présumé subi récemment ou dans le passé;

- la divulgation d'un abus;
- une urgence médicale et un traumatisme connexe;
- des conclusions tirées après un examen effectué pour un trouble n'ayant aucun rapport avec l'abus.

Obligation pour les médecins et autres professionnels de la santé de déclarer les cas

En vertu des lois provinciales, les professionnels de la santé sont tenus de déclarer les cas. Cela signifie que les professionnels de la santé doivent signaler immédiatement à l'organisme de protection de l'enfance désigné les cas présumés ou confirmés d'abus sexuel à l'égard d'enfants. Cette obligation a préséance sur tout privilège ou droit de confidentialité dans le cadre de la relation médecin-patient.

Il arrive que les hôpitaux, les cliniques ou les organismes en cause aient des exigences supplémentaires concernant la

déclaration des cas d'abus sexuel à l'égard d'enfants, mais l'obligation fixée par la loi de signaler les cas aux services de protection de l'enfance reste prioritaire.

La non-déclaration d'un cas peut entraîner des poursuites judiciaires. Au Canada, il existe des précédents d'accusations portées contre des médecins qui ont sciemment caché de l'information concernant des cas d'abus sexuel à l'égard d'enfants ou ont tardé à les transmettre.

Objectifs de l'examen médical

L'examen médical a pour but :

- de déterminer si l'enfant a subi des blessures ou de trouver des preuves d'abus sexuel ou d'autres types d'abus;
- de rassurer l'enfant et les parents sur l'état de santé physique de l'enfant;
- de déceler les maladies transmises sexuellement et les grossesses;

– de faire des prélèvements pour la preuve médico-légale.

Pour pouvoir effectuer l'évaluation médicale d'un enfant victime d'abus sexuel, il faut être capable de faire l'examen général d'enfant quel que soit son âge et de communiquer avec lui quel que soit son stade de développement. Il convient de consulter un médecin spécialisé dans l'examen des enfants victimes d'abus sexuel lorsque cela est possible pour faire en sorte que les meilleurs soins soient donnés et que toutes les preuves médico-légales soient recueillies.

La liste de contrôle présentée ci-après fait état des points dont il est important de tenir compte dans la préparation et le déroulement de l'examen médical des enfants victimes d'abus sexuel.

Préparation de l'examen médical

Voici les étapes à suivre :

– Obtenir le consentement éclairé de l'enfant, du ou des parents, du tuteur ou

de l'organisme responsable.

- Faire l'examen le plus tôt possible après l'incident ou la divulgation de l'abus, compte tenu de l'état émotif et physique de l'enfant.

- Planifier l'examen médical en collaboration avec les autorités policières et le personnel des services de protection de l'enfance pour éviter que l'enfant soit soumis plusieurs fois aux mêmes formalités.

- Déterminer quelles sont les personnes qui peuvent donner du soutien à l'enfant et être présentes durant l'examen.

- Donner du soutien à l'enfant, lui expliquer le processus suivi et la terminologie, le rassurer, lui faire comprendre que l'agresseur est le seul responsable de ce qui s'est produit et lui expliquer que son corps et ses fonctions organiques sont normaux.

- Tenir compte de la langue et des différences culturelles de l'enfant, et prendre les dispositions qui

s'imposent, notamment le recours à un interprète.

- Prendre les mesures nécessaires pour faciliter la constitution d'un dossier : nom des témoins, graphiques, prélèvements, photographies médicales, enregistrements sur bande audio ou vidéo.
- Tenir compte de l'âge et de l'état de l'enfant sur les plans médical, physique et affectif pour déterminer s'il convient de procéder à l'examen sous anesthésie.

Déroulement de l'examen médical

On devrait se soumettre aux standards suivants :

- Faire un examen approfondi comprenant une évaluation de l'état physique et affectif, du développement et du comportement.
- Établir la preuve médico-légale : Recueillir des spécimens de sang, de salive et de sperme et faire des prélèvements pour le dépistage des maladies transmises

sexuellement (MTS) et l'examen de grossesse.

- Rechercher des indices, des corps étrangers laissés par l'agresseur.

- Rassurer l'enfant et lui expliquer durant l'examen le processus suivi, la terminologie, ainsi que la nature et la fonction des différentes parties du corps.

- Faire suivre l'examen et la description des parties génitales ou de certaines parties du corps d'une description écrite, accompagnée de diagrammes où sont notées la taille, la couleur et la localisation des lésions et ecchymoses.

- Remplir des tableaux détaillés et précis faisant état des résultats, ainsi que de l'attitude et des réactions de l'enfant pendant l'examen.

- Fournir des services de counseling, au besoin, dans les cas de MTS ou de grossesse.

- Informer l'enfant, les parents, les tuteurs ou l'organisme inté-

ressé, du calendrier de suivi.

Des protocoles qui concernent la conduite de l'examen médical ont été préparés et peuvent être obtenus par l'intermédiaire du Laboratoire de lutte contre la maladie.

LIGNE DIRECTRICE QUATRE :

LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

QUATRIÈME PARTIE : LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'abus sexuel à l'égard d'un enfant est une expérience traumatisante à la suite de laquelle des procédures judiciaires doivent être entamées et des services de traitement complets et spécialisés doivent être offerts à toutes les personnes en cause pour les aider à se remettre et pour minimiser les risques d'abus à l'égard de la victime ou d'autres enfants.

Étant donné le grand nombre de variables qui déterminent l'étendue des dommages causés aux victimes d'abus sexuel, les services offerts doivent comprendre aussi bien l'intervention d'urgence après la divulgation, le soutien périodique à long terme pendant les périodes de récidives et de stress, que les traitements intensifs.

La priorité doit sans cesse être accordée à la sécurité et au rétablissement de la victime dans les mesures prises par la collectivité et, par conséquent, tous les plans de traitement et les interventions doivent être centrés sur l'enfant, y compris

dans les cas où l'abus est commis par un membre de la famille.

L'abus sexuel à l'égard d'un enfant est une infraction criminelle pour laquelle l'agresseur doit être tenu l'unique responsable, quel que soit son lien avec la victime. Pour maximiser l'efficacité des recours juridiques et du traitement, on doit tenir compte de ce facteur dans toutes les interventions auprès des victimes, des agresseurs et des membres de la famille.

A. Intervention d'urgence et services de soutien

Lorsqu'un enfant ou une famille est en état de crise après la divulgation d'un abus sexuel et suite à l'enquête, une intervention immédiate s'avère nécessaire. Parmi les services à offrir, mentionnons :

- les soins médicaux;
- le logement;
- l'aide financière;
- les services de counseling qui visent à rassurer et à

soutenir l'enfant, et à soutenir et orienter les parents qui ne sont pas des agresseurs, y compris la distribution de documentation (livres et brochures).

Lorsque l'enfant et la famille réussissent à s'adapter à la situation de crise, il faut renseigner les parents sur les réactions courantes des victimes d'abus sexuel aux différents stades de développement de l'enfant. Ils seront ainsi mieux préparés à réagir le moment venu, ils pourront avertir les professeurs et le personnel des services de garde de la possibilité que la victime ait des comportements inhabituels et ils sauront qu'ils peuvent demander de l'aide au besoin. Une intervention d'urgence et des services de soutien peuvent être obtenus de diverses sources :

- les services-secours
- les organismes de services à la famille
- les centres de ressources communautaires
- les établissement psychiatriques

- les groupes d'entraide
- les conseillers en milieu scolaire
- les organismes confessionnels
- les thérapeutes en pratique privée
- les professionnels de l'aide aux victimes ou
- des bénévoles et des paraprofessionnels

ayant reçu la formation nécessaire.

B. Préparation aux procédures judiciaires

Lorsque l'enquête policière mène à des poursuites judiciaires, il est essentiel que la famille sache de quelle façon se dérouleront les procédures.

La participation au processus judiciaire peut être très éprouvante pour l'enfant et la famille. Les interrogatoires répétés, une mauvaise coordination entre les organismes intéressés, la crainte de témoigner en présence de l'agresseur, les ajournements répétés et les retards, ainsi que la révélation en public de détails embarrassants sont autant de

facteurs qui risquent de créer un traumatisme. Toutefois, avec la préparation et l'aide nécessaire, la participation au processus d'enquête et, finalement, le témoignage au procès, peuvent avoir une valeur thérapeutique pour l'enfant puisqu'il aura l'impression d'avoir prise sur l'expérience traumatisante.

Grâce aux modifications récemment apportées au Code criminel et à la Loi sur la preuve au Canada, le stress imposé aux enfants par leur comparution peut être atténué.

Enquêtes policières et enquêtes des services de protection de l'enfance

Pour réduire le stress de l'enfant, les responsables de l'enquête devraient :

- Coordonner les activités comme on l'indique dans la troisième partie des lignes directrices;

– Utiliser le matériel vidéo, le cas échéant.

Poursuites

Pour protéger l'enfant jusqu'au procès, les autorités engagées dans la poursuite doivent :

– Faire en sorte que le même procureur s'occupe du cas de l'enquête préliminaire à la sentence.

– Tenter d'éviter les remises; par exemple, demander au tribunal de tenir compte de l'intérêt d'entendre la cause et s'opposer aux ajournements.

– Rencontrer l'enfant et la famille bien avant la comparution devant le tribunal pour :

  – les familiariser avec les tribunaux : les lieux, le personnel et les procédures;

  – récapituler le témoignage de l'enfant, ainsi que les grandes lignes de l'interrogatoire principal et du contre-interrogatoire prévus;

  – expliquer les résultats possibles;

– faire en sorte qu'ils comprennent les conditions d'une libération conditionnelle, la détermination d'un cautionnement et les négociations du plaidoyer de culpabilité;

– répondre aux questions de l'enfant et de la famille concernant les procédures judiciaires;

– expliquer l'étiquette, y compris la façon de s'adresser au juge, la manière de s'habiller et ce qu'il faut faire s'il ne comprend pas une question.

– Pour préparer l'enfant, utilisez des aides telles que des livres à colorier, des livres, des brochures et des vidéocassettes ou faites des jeux de rôle.

Protection de l'enfant et traitement

On devrait prendre les moyens suivants pour appuyer l'enfant au cours du procès :

– Faire en sorte qu'une personne qui peut donner du soutien à

l'enfant l'accompagne au tribunal si les parents ne peuvent le faire parce qu'ils sont témoins ou ont d'autres engagements.

- Noter toutes les répercussions de l'abus sur l'enfant et la famille, et être disposé à en faire le compte rendu pour aider le juge à choisir la sentence appropriée.
- Donner du counseling et enseigner des techniques de gestion du stress avant et pendant le procès.
- Renseigner et soutenir les intervenants pour les aider à faire face à l'anxiété, aux préoccupations et aux réactions de l'enfant.

C. Services de traitement dispensés à l'enfant et à la famiile

Les répercussions de l'abus sexuel sur le bien-être affectif de l'enfant et de la famille peuvent être dévastatrices. La divulgation de l'incident et l'enquête qui s'ensuit peuvent créer une crise

familiale, en particulier lorsqu'il s'agit d'un abus intrafamilial. S'il ne reçoit aucun traitement, l'enfant risque d'avoir des problèmes d'adaptation et de comportement à long terme. La désunion de la famille est alors fréquente.

Il est important que les personnes qui procèdent à l'enquête déterminent les traitements nécessaires à la victime et à la famille et élaborent un plan permettant de satisfaire convenablement leurs besoins à court et à long termes. La sécurité, la protection et l'intérêt de l'enfant doivent évidemment être prioritaires dans la planification du traitement.

De plus, pour que le plan de traitement soit efficace, il est primordial d'obtenir la collaboration des intervenants d'un traitement, de l'organisme de la protection de l'enfance intéressé, des services de libération conditionnelle, des autorités policières, du système judiciaire, des parents et des autres membres de la famille.

Dans les cas d'abus intrafamilial, c'est

le personnel de la protection de l'enfance qui a la responsabilité d'élaborer et d'administrer le plan. Dans les cas d'abus extrafamilial, les personnes chargées de l'enquête doivent faire en sorte de communiquer avec les prestateurs de traitement ou l'organisme intéressé.

Une évaluation globale de l'enfant et de la famille permettra d'établir une liste de problèmes à partir de laquelle un plan pourra être élaboré. Les éléments ci-après mentionnés devraient être inclus :

Évaluation de l'enfant

L'évaluation de l'enfant doit porter sur le niveau de fonctionnement de l'enfant et ses réactions face à l'abus sexuel. Elle devrait englober :

- antécédents sociaux et données sur les étapes du développement;
- niveau général de fonctionnement :
  - comportement
  - vie affective

- rapports sociaux et relations avec les pairs
- travail scolaire
- comportement et développement sexuel
- réactions face à l'abus
- besoins de traitement et de soutien à court et à long termes.

Ces renseignements peuvent être obtenus par une entrevue, par l'observation ou par une évaluation psychologique de la victime, ou par des entretiens avec les parents, les enseignants ou d'autres personnes proches de l'enfant.

Évaluation de la famille

Il faut évaluer les besoins en traitement de la famille dans tous les cas.

S'il s'agit d'un abus intrafamilial, l'évaluation doit déterminer les points forts de la famille et sa motivation à changer. Les éléments suivants de la dynamique familiale

doivent être examinés en profondeur :

- antécédents sociaux, y compris les cas d'abus sexuel intergénérationnels;
- niveau global de fonctionnement, y compris les facteurs qui accroissent la vulnérabilité;
- capacité à résoudre les problèmes et réseaux de soutien;
- modèles de comportement, incluant
  - relation entre la mère et la victime
  - relation entre le père et la victime
  - relations entre les conjoints ou les parents
  - relations entre les frères et soeurs et la victime
  - réactions face à l'abus.

Dans les cas d'abus extrafamiliaux, il faut tenir compte des besoins des parents et des frères et soeurs de la victime en ce qui a trait aux facteurs suivants :

- leurs réactions de tristesse et de colère;
- soutien de la victime durant les procédures judiciaires et le traitement;
- acceptation des réactions des amis, de la famille éloignée et de l'ensemble de la collectivité;
- protection de la victime contre d'autres abus.

Les données d'évaluation peuvent être obtenues lors d'entrevues avec l'ensemble de la famille, la mère et la victime, la victime seule ou les parents seuls, selon le cas. Les données recueillies par l'observation peuvent également être incluses.

Le plan de traitement peut être en fonction des besoins de la victime uniquement, de ceux des membres importants de la famille ou de ceux de l'ensemble de la famille. On doit y préciser les besoins immédiats découlant de l'état de crise, ainsi que les besoins à long terme créés par le traumatisme affectif et la réunification de la famille.

Traitement de l'enfant

Étant donné que la victime risque d'avoir des problèmes émotifs de longue durée, il importe de la traiter le plus rapidement possible. Durant la période de crise qui suit la divulgation de l'abus, la personne qui traite la victime peut, dès lors, établir un lien avec cette dernière et maximiser ainsi l'effet thérapeutique. Toutefois, comme les objectifs et les méthodes de traitement sont assez différentes de celles de l'enquête, il importe que les enquêteurs obtiennent toute l'information dont ils ont besoin avant que le traitement en bonne et due forme commence.

Il est impossible de savoir avec certitude quelles sont les victimes qui seront le plus affectées par l'abus sexuel. Les facteurs ci-après mentionnés sont souvent présents dans les cas de perturbations graves :

- abus avec violence ou menaces;
- abus commis par une personne en qui la victime a confiance;

- abus comportant des touchers génitaux;
- abus se produisant sur une longue période;
- réactions de froideur de la part de la famille, des amis et de la collectivité au moment de la divulgation;
- manque de coordination des activités des différents intervenants.

Les objectifs et méthodes de traitement doivent être déterminés en fonction du degré de traumatisme et d'autres facteurs, notamment de la nature intrafamiliale ou extrafamiliale de l'abus.

Le traitement des jeunes enfants peut être centré sur la famille de façon à améliorer les rapports et les compétences parentales, et à aider à maîtriser les symptômes de la crise. Les jeux et la thérapie par l'art peuvent aider l'enfant à surmonter le traumatisme par des techniques non verbales.

Les enfants un peu plus âgés et les adolescents réagissent bien aux thérapies de

groupe une fois qu'on aura déterminé les besoins de traitement individuel. Il peut leur être utile de mettre en commun leurs expériences dans un environnement non menaçant. Les objectifs de la thérapie englobent notamment :

- l'expression de la colère;
- l'atténuation de la culpabilité;
- l'apprentissage de l'affirmation de soi, et
- l'amélioration de l'image de soi.

Traitement de la famille

Le plan de traitement de l'ensemble de la famille doit être établi lorsque cela est possible. Les chances de rétablissement de l'enfant sont plus grandes s'il peut exprimer ses sentiments et régler ses conflits au sein même de sa famille. Toutefois, dans les cas d'abus intrafamiliaux qui ont occasionné la séparation des membres de la famille, il faut faire preuve de discernement dans la décision de traiter ensemble ou

séparément la victime et l'agresseur. Un traitement individuel de chacun s'impose préalablement dans tous les cas.

Les stratégies de traitement des familles doivent être élaborées en fonction des besoins évalués. Les méthodes et techniques utilisées ne sont pas toujours les mêmes, mais les objectifs fondamentaux sont les suivants :

- modifier les facteurs de nature familiale et environnementale qui ont contribué à l'abus;
- prévenir de nouveaux incidents d'abus;
- créer un climat de sécurité et d'empathie pour la victime;
- améliorer la communication familiale;
- faire en sorte que les rôles de parents soient mieux assumés et qu'il y ait une meilleure gestion des affaires familiales.

Le plan de traitement peut englober les éléments suivants, en totalité ou en partie, et peut changer selon les étapes du processus :

- counseling individuel de la victime, de la mère et du père;
- counseling de la mère et de la victime;
- counseling conjugal, si la famille veut être réunie;
- counseling du père et de la victime;
- counseling familial;
- counseling de groupe y compris les groupes de soutien aux parents, aux victimes et aux frères et soeurs.

Les services de traitement à l'enfant et à la famille peuvent être offerts par :

- les organismes de protection de l'enfance;
- les centres de santé communautaire;
- les établissements psychiatriques;
- les organismes de services familiaux;
- les groupes d'entraide;
- les thérapeutes en pratique privée, notamment les psychiatres, les

psychologues, les travailleurs sociaux, les médecins;

- les centres de traitement spécialisé.

D. Surveillance et traitement des agresseurs

Suivant l'évolution des connaissances concernant les agresseurs, de nouvelles façons d'envisager la surveillance et le traitement se font jour. Toutefois, comme l'exploitation sexuelle des enfants est un délit criminel, il est primordial de considérer l'agresseur comme responsable de son comportement pour planifier la surveillance et le traitement, quelle que soit sa relation avec la victime.

Les agresseurs ne sont pas tous sur un pied d'égalité pour ce qui est de la gravité des infractions, de la motivation de leur comportement délinquant, de leur disposition à admettre leur culpabilité, de leur réceptivité au traitement, de leur compréhension des répercussions de leurs actes sur la victime et des risques de récidive. La façon d'envisager la

surveillance et le traitement doit être en fonction de ces facteurs.

La prise en charge efficace de l'agresseur exige une activité coordonnée du système judiciaire, des services de protection de l'enfance et des professionnels de la santé mentale. Par ailleurs, un traitement efficace exige des connaissances et des compétences spécialisées.

L'agresseur adolescent

Les comportements délinquants adoptés tôt dans la vie risquent de persister à l'âge adulte, en l'absence de traitement. L'intervention précoce auprès des agresseurs adolescents peut contribuer à réduire le nombre des victimes et, à long terme, avoir un effet préventif notable en matière d'abus sexuel à l'égard des enfants.

Les jeunes de 12 à 18 ans qui commettent des agressions sexuelles peuvent être poursuivis en justice en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. L'article 13 de

la Loi stipule qu'il faut déterminer s'ils ont besoin de traitement avant que la sentence ne soit rendue. Lorsque les services appropriés sont accessibles, il serait indiqué de demander une ordonnance de la cour prévoyant le traitement et la surveillance ou la détention préventive. Les peines doivent alors être suffisamment longues pour que le traitement puisse être donné en entier.

Dans le cas des agresseurs de moins de 12 ans, les services de protection de l'enfance doivent déterminer s'ils ont besoin de protection et de traitement.

D'après les recherches effectuées, certains jeunes agresseurs sont également des victimes d'abus sexuel. Dans de tels cas, ils doivent être envoyés au service de la protection de la jeunesse qui fera enquête sur l'abus. Il est important de les protéger et de les traiter tout en veillant à ce que d'autres enfants ne soient pas agressés.

Les plans de traitement peuvent être établis en fonction des

besoins évalués. On utilise fréquemment les thérapies de groupe dont les thérapies individuelles et familiales sont des compléments importants.

Les services de traitement aux agresseurs adolescents sont offerts par l'entremise des centres de traitement de jeunes, les établissements psychiatriques, les services de probation juvénile, des thérapeutes du secteur privé ou des centres de traitement spécialisé.

Agresseurs adultes

Lorsqu'un adulte admet avoir commis un abus sexuel et demande de l'aide, les autorités policières, les services de probation ou les services correctionnels doivent prendre les dispositions nécessaires pour qu'il soit évalué en vue d'un traitement. Lorsque les services appropriés sont accessibles, il faut envisager la possibilité d'exiger un traitement par ordonnance de la cour. La libération progressive et un traitement continu en période de libération conditionnelle peuvent faire partie de l'ordonnance.

Dans les cas d'abus intrafamilial où un traitement n'est pas accessible ou désiré, il est nécessaire d'établir des lignes directrices conjointes pour la prise en charge du cas par les services de protection de l'enfance et les services de libération conditionnelle pour assurer la sécurité de l'enfant. Lorsque l'agresseur présumé ou confirmé est libéré sous surveillance communautaire, les autorités policières et les services de protection de l'enfance doivent en avertir la victime et la famille. La surveillance de l'agresseur doit alors être stricte.

Les services de traitement des agresseurs adultes sont offerts par l'entremise des établissements psychiatriques, des thérapeutes du secteur privé, des établissements et services correctionnels et des centres de traitement spécialisé.

LIGNE DIRECTRICE CINQ :

LA COORDINATION ET LA COLLABORATION AU MOYEN D'UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE

CINQUIÈME PARTIE : LA COORDINATION ET LA COLLABORATION AU MOYEN D'UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE

A. Composition de l'équipe multidisciplinaire d'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel

Une équipe multidisciplinaire d'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel regroupant des représentants de chaque discipline, organisme ou service concerné constitue un lieu d'échange d'information, de points de vue divers et d'avis professionnels qui facilitent la planification et la mise en oeuvre d'interventions opportunes. L'équipe peut servir de groupe d'orientation et de planification; à cette fin, elle est chargée de planifier et de coordonner les systèmes, responsabilité qui peut être renforcée par des protocoles conclus entre services ou organismes locaux, régionaux ou provinciaux. L'équipe peut également être affectée à l'étude de différents cas, pour lesquels elle veillera à ce qu'on mette en oeuvre les interventions appropriées, répondant aux

besoins de la victime, de la famille et de l'agresseur.

Selon le mandat ou les fonctions qui lui sont confiées, l'équipe multidisciplinaire peut être composée :

- de représentants des services de protection de l'enfance;
- de policiers;
- de professionnels de la santé;
- de professionnels de la santé mentale;
- du procureur de la Couronne et d'avocats;
- d'employés de garderies et d'enseignants;
- d'agents de probation.

La constitution des équipes d'intervention auprès des enfants maltraités peut être précisée dans la loi.

B. Prise en charge des cas et coordination

Une équipe multidisciplinaire est à même de donner un

meilleur rendement lorsque ses membres acceptent volontiers la responsabilité des dossiers. Les membres doivent posséder une connaissance suffisante de la dynamique et des mécanismes de l'abus sexuel ainsi que des lois prévues à cet égard.

Une équipe multidisciplinaire efficace sert de lieu de rencontre où des professionnels qui possèdent une bonne formation et des compétences sur le plan des enquêtes et du traitement peuvent oeuvrer ensemble et participer à la prise de décisions et à l'élaboration de plans d'action.

Finalement, l'approche multidisciplinaire permet d'avoir recours de façon coordonnée aux services de soutien et autres services compétents reconnus au sein de la communauté.

Les tâches essentielles que comprend la prise en charge des cas d'enfants victimes d'abus sexuel sont réparties entre les organismes ou des membres de l'équipe selon le mandat, les compétences, l'intérêt ou l'empressement à en

assumer la responsabilité. La prise en charge des cas peut se subdiviser en dix tâches essentielles comme suit :

Déclaration :

Les lois provinciales et territoriales stipulent que toute personne a le devoir, à titre privé ou professionnel, de signaler les cas d'abus sexuel dont elle a connaissance. D'autres lois et règlements peuvent préciser le rôle des organismes pour ce qui est du signalement à la police ou au registre de l'enfance maltraitée.

Confirmation :

La première étape d'une enquête consiste à confirmer qu'il y a eu abus sexuel à l'égard d'un enfant, à recueillir toutes les preuves ou à corroborer les déclarations. Une fois la plainte confirmée, la planification de l'enquête peut commencer.

Enquête :

La police est chargée de mener l'enquête criminelle tandis que l'organisme de protection de l'enfance évalue dans quelle mesure la victime est protégée. Les tâches et les

responsabilités liées à ces deux mandats ne peuvent être déléguées.

Évaluation du degré de protection :

La protection de l'enfant et de ses frères et soeurs contre d'autres abus sexuels éventuels est de toute première priorité. Cette responsabilité incombe à l'organisme de protection de l'enfance, bien que la police puisse l'assumer en cas d'urgence. La période nécessaire à la poursuite de l'enquête peut être très difficile à vivre pour l'enfant et sa famille; c'est pourquoi il peut être indiqué que d'autres membres de l'équipe qui ne sont pas directement chargés de l'enquête apportent leur soutien à l'enfant et à la famille ou veillent aux intérêts de ceux-ci.

Planification initiale de la prise en charge :

Au cours des entrevues d'enquête, on explique à l'enfant et aux membres de la famille les options qui se présentent ainsi que les obligations et les rôles de toutes les parties concernées. À

mesure que les membres de l'équipe avancent ensemble dans le dossier, ils mettent au point le plan d'intervention. Pour ce faire, ils tiennent compte des renseignements supplémentaires provenant de diverses sources, notamment :

- les conclusions de l'enquête de la police;
- les résultats de l'examen médical;
- la décision éventuelle de retirer l'enfant ou l'agresseur du milieu familial;
- les besoins en services de soutien; et
- les initiatives prises pour préparer la famille aux étapes à venir et pour aider ses membres à comprendre et à vivre leurs réactions de façon constructive.
- Lorsque des poursuites criminelles sont intentées, il faut informer les familles de ce qui les attend. Les enfants, qu'ils soient victimes ou témoins, ont besoin d'être préparés en vue de leur comparution en cour.

Évaluation clinique :

Des évaluations en profondeur aident à planifier la prise en charge des cas. Elles doivent porter sur tous les antécédents familiaux et personnels, l'observation du fonctionnement de la famille, le degré de traumatisme psychologique causé à l'enfant, la dynamique familiale qui a pu contribuer à la situation d'abus sexuel et les besoins en traitements de la famille. L'évaluation s'applique aux situations d'abus sexuel aussi bien intrafamilial qu'extrafamilial.

Établissement d'une liste des problèmes relevés :

L'établissement d'une liste de tous les problèmes qui se posent à l'enfant et à la famille est la base d'un plan de traitement complet. Tous les problèmes ne seront pas envisagés ou traités au départ, mais ils doivent être répertoriés en vue

d'être considérés par la suite.

Établissement d'un plan de traitement :

Ce plan peut porter sur les besoins de la victime, sur ceux de membres clés de la famille ou encore sur ceux de la famille entière. Il s'agit des besoins immédiats et à plus long terme en traitement des traumatismes psychologiques et en restructuration des liens familiaux.

Intervention thérapeutique :

Dès sa mise en oeuvre, le traitement doit toujours être axé sur l'enfant victime d'abus sexuel. Idéalement, la famille toute entière et l'agresseur suivront un traitement d'un type ou de l'autre. Selon le degré de traumatisme physique ou psychologique subi par la victime, on peut limiter le traitement à du counseling à court terme ou le prolonger en une thérapie de longue durée.

Contrôle et évaluations subséquentes :

Il faut revoir le programme de traitement à intervalles réguliers pour déterminer les progrès réalisés par rapport aux objectifs établis; au besoin, on procédera à une réévaluation du programme. Tout dossier d'abus sexuel intrafamilial doit rester ouvert jusqu'à ce que le plan soit mis en oeuvre et qu'il ait fait l'objet de contrôles pendant une certaine période.

C. Échange d'information et confidentialité

Une fois que tous les faits mis au jour par l'enquête ont été communiqués aux professionnels de la santé, à la police et aux personnes responsables des poursuites au criminel et des interventions thérapeutiques, on peut déterminer le meilleur plan d'action à mettre en oeuvre.

Chaque organisme et service a la responsabilité de tenir ses propres dossiers et d'en protéger la confidentialité, conformément aux

méthodes particulières de l'organisme et aux lois et règlements provinciaux, territoriaux et fédéraux. Toutes les demandes d'échange ou de diffusion d'information doivent être soigneusement évaluées. La diffusion de l'information doit servir les intérêts des enfants victimes et de leur famille ainsi que ceux du grand public.

L'échange d'information est nécessaire si l'on veut être en mesure de prendre de bonnes décisions, mais on doit protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements communiqués.

LIGNE DIRECTRICE SIX :

LA FORMATION COMMUNAUTAIRE

SIXIÈME PARTIE : LA FORMATION COMMUNAUTAIRE

Les professionnels, paraprofessionnels et bénévoles qui oeuvrent dans la communauté ont besoin d'information complète et à jour à mesure qu'ils mettent au point et fournissent des services communautaires aux enfants victimes d'abus sexuel, aux familles et aux agresseurs. Ils acquièrent cette information par le biais d'une formation continue. Pour les besoins du présent document, la formation renvoie soit à des compétences et à des connaissances spécifiques acquises par des études régulières, soit à un ensemble de connaissances et de compétences mis au point pour un groupe spécialisé de paraprofessionnels ou de bénévoles.

A. Objectifs de la formation communautaire

La formation communautaire destinée aux professionnels, aux paraprofessionnels et aux bénévoles a pour buts et objectifs généraux de leur permettre d'accroître leur compréhension et leur

connaissance des domaines suivants :

- la nature et la dynamique de l'abus sexuel à l'égard des enfants;
- les aspects juridiques, y compris l'obligation de signaler les cas d'abus sexuel;
- le processus d'intervention;
- les compétences requises pour que l'intervention soit efficace;
- les besoins thérapeutiques des victimes et de leur famille;
- la nécessité de coordonner les services dans la communauté;
- la réaction émotive des intervenants face aux abus sexuels commis à l'endroit des enfants;
- l'épanouissement sexuel;
- les concepts, stratégies et programmes de prévention des abus sexuels à l'égard des enfants.

B. Options

La formation peut revêtir diverses formes, notamment l'autoformation, la formation individuelle, des conférences de cas, des séminaires, des ateliers et des programmes structurés.

Il faut prévoir une formation spécifique pour les gens appartenant à chaque discipline ou à chaque groupe, de façon à ce qu'ils puissent exercer les fonctions et les responsabilités que comporte leur mandat. Une formation professionnelle de base doit permettre de répondre à ce besoin.

Combinée à la formation par discipline, la formation interdisciplinaire crée la confiance entre les travailleurs communautaires, leur donne de l'assurance, encourage la communication et améliore la compréhension entre eux.

La formation doit être donnée par des spécialistes reconnus ou des personnes qui ont reçu une formation spécialisée et dont la compétence dans des domaines précis, y compris les techniques

d'éducation aux adultes, est établie.

C. Contenu

La portée de la formation et la mesure dans laquelle elle sera détaillée seront fonction des différents groupes. Il conviendra cependant de déterminer les besoins des groupes cibles en tenant compte des points qui suivent :

Notions générales

- Données historiques et liens de l'abus sexuel avec d'autres formes d'abus;
- Définitions de l'abus sexuel à l'égard des enfants : point de vue juridique et description;
- Valeurs, attitudes, perceptions et sensibilités personnelles;
- Incidence et dynamique de l'abus sexuel à l'égard des enfants; les répercussions sur les victimes, les frères et soeurs et le ou les parents non agresseurs;
- Profils des agresseurs;

- Indicateurs de l'abus sexuel chez l'enfant victime : sur les plans physique, psychologique et comportemental;
- Développement de l'enfant;
- Confidentialité;
- Conclusions de recherches applicables.

Aspects juridiques

- Législation : Code criminel, lois provinciales et territoriales.
- Protocoles communautaires, lignes directrices nationales, provinciales et territoriales.
- Traitement des divulgations et signalements.
- Documentation et tenue des dossiers.
- Processus d'évaluation et d'enquête : évaluation médicale, évaluation de la protection de l'enfant, enquête de la police, poursuites au criminel et devant le tribunal de la famille, y compris les règles de la preuve.

- Techniques d'entrevue, y compris l'utilisation de matériel audio-visuel et de poupées sexuées.

- Prise en charge des besoins de l'enfant pendant sa comparution en cour.

Les éléments du processus d'intervention :

- Évaluation des besoins continus en counseling, en soutien, en interventions thérapeutiques, en protection et en éducation préventive des personnes concernées notamment :
  - les enfants victimes;
  - les adolescents victimes;
  - les adultes ayant subi des abus sexuels pendant leur enfance;
  - les membres de la famille non agresseurs;
  - les familles;
  - les agresseurs adolescents;

- les agresseurs adultes;

- Sources d'orientation communautaires en vue du traitement et du soutien;

- Responsabilités et coordination multidisciplinaires : rôle du système judiciaire, du réseau de soins de santé, de la protection de l'enfance et du système d'éducation;

- Différences linguistiques, culturelles, ethniques et religieuses et traditions dans la collectivité;

- Enfants ayant des besoins spéciaux et leur famille.

Mise en oeuvre d'un programme efficace de prévention :

- Établir la raison d'être de la prévention

- Dresser une liste du matériel et des programmes de prévention disponibles

- Déterminer les éléments d'un programme complet de

prévention de l'abus sexuel à l'égard des enfants

- Établir des lignes directrices pour le choix judicieux d'un programme de prévention
- Reconnaître les besoins de groupes cibles particuliers
- Procéder à la recherche et à l'évaluation.

D. Sélection, préparation et évaluation des moniteurs

La formation des moniteurs doit être confiée à des professionnels ou à des paraprofessionnels reconnus dans le domaine. Tous les moniteurs doivent avoir une connaissance approfondie du sujet et posséder les compétences requises pour enseigner aux adultes. Ils doivent être soigneusement présélectionnés de façon à ce qu'on puisse déterminer leurs compétences, leurs capacités, leurs attitudes, leurs connaissances de base et leur aisance à traiter de la

question de l'abus sexuel.

Les moniteurs doivent également être soumis régulièrement à une évaluation effectuée par l'équipe d'intervention auprès des victimes d'abus sexuel ou par l'organisme responsable de la mise en oeuvre du programme de prévention. On doit également évaluer leur compréhension et leurs compétences cognitives. Le moniteur possède-t-il les connaissances et les compétences requises pour communiquer l'information aux bénévoles? On peut faire cette évaluation en observant les moniteurs pendant leurs exposés (techniques d'enseignement utilisées, contenu et attitudes) et en demandant aux bénévoles qui ont suivi un stage de formation de répondre à un questionnaire et d'y faire part de leurs commentaires.